



ISTITUTO COMPRENSIVO "VINCENZO LAURENZA"  
 Sede centrale VIALE FERROVIA - 81057 Teano (ce) - TEL. 0823/875418  
 Email: [ceic8a100d@istruzione.it](mailto:ceic8a100d@istruzione.it) - Pec: [ceic8a100d@pec.istruzione.it](mailto:ceic8a100d@pec.istruzione.it)  
 Sito web: <https://www.iclaurenzateano.edu.it/>



Al Sig Medico curante

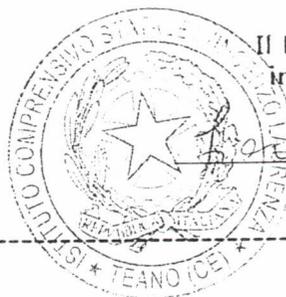
dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

PROPRIA SEDE

La sottoscritta Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "V. Laurenza" di Teano

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa sopraccitat\_\_\_



Il Dirigente Scolastico  
 Ing. Fiorella Musella

*Fiorella Musella*

Regione CAMPANIA A.S.L. \_\_\_\_\_

CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nat\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ..... risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma

**NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01**

Al Dirigente Scolastico dell'IC "V. Laurenza" di Teano

\_\_\_I\_sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ iscritt\_\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_  
 autorizza \_\_\_I\_propri\_\_\_ figli\_\_\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a. s. 2021/22 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi dei Campionati Studenteschi.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_